

**FERNANDA DE SOUZA FERREIRA MATOS**

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO E O ACESSO AO SERVIÇO**

**GOVERNADOR VALADARES/ MG  
2011**

**FERNANDA DE SOUZA FERREIRA MATOS**

**SAÚDE BUCAL DO IDOSO E O ACESSO AO SERVIÇO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora:

Profa. Ms. Ayla Norma Ferreira Matos (Orientadora) \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Simone Dutra Lucas \_\_\_\_\_

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**GOVERNADOR VALADARES /MG  
2011**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela vida e pela força.

Aos meus queridos pais Caio e Nilma pelo incentivo constante e amor.

Aos meus irmãos Paula e Allan pelo carinho e ao Ricardo por estar sempre presente.

A todos meus professores e tutores do curso de especialização em Atenção Básica e Saúde da Família UFMG/NESCON.

E em especial a minha orientadora Ayla Norma Ferreira Matos pela dedicação e compreensão durante a realização deste trabalho. Sem você não seria possível.

Á todos vocês minha eterna gratidão!

## RESUMO

O envelhecimento da população brasileira é uma realidade e está ocorrendo rapidamente. A população idosa apresenta complexidade crescente de assistência à saúde bucal. O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre a condição de saúde bucal do idoso no Brasil e o acesso aos serviços odontológicos. Foi realizada uma revisão bibliográfica de produções científicas em saúde, através de levantamento na Biblioteca Virtual de Saúde, consultando as bases de dados da BBO, LILACS e MEDLINE, com publicações entre 1993 á 2011. O idoso brasileiro apresenta muitos problemas bucais. Embora a odontologia preventiva seja prioritária na atenção a saúde dos idosos, a reabilitação bucal representa um papel muito importante para este segmento da população. A oferta de procedimentos complexos precisa estar acessível para atender as demandas dos idosos. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e os poucos programas direcionados para esta faixa etária são fatores que contribuem para que para que esta população não tenha uma boa saúde bucal. Pode-se concluir que a falta de acesso aos serviços públicos odontológicos, juntamente com o acesso a procedimentos mais complexos, são fatores que contribuem para que o idoso tenha saúde bucal precária. Para mudar esta realidade será necessária uma rede de atenção a saúde organizada, com o sistema de referência e contra-referência efetivo. Oferecer acesso universal e atenção integral ao idoso ainda é um desafio para sistema de saúde brasileiro.

**Palavras-chave:** Idoso; saúde bucal; acesso ao serviço.

## ABSTRACT

The aging of the Brazilian population is a reality and it is happening quickly. The elderly population presents growing complexity of assistance to the buccal health. The objective of this study was to analyze the scientific productions about the condition of the buccal health of the elderly in Brazil and the access to the odontological services. It was carried on a bibliographic review of scientific productions in health, through the survey at Virtual Health Library (Biblioteca Virtual de Saúde), consulting the database of BBO, LILACS and MEDLINE, from 1993 to 2011. The Brazilian elderly presents many buccal problems. Although the preventive odontology is overriding at the attention to the elderly health, the oral rehabilitation represents a very important role to this segment of the population. The offer of complex procedures needs to be accessible to serve the elderly demands, the difficulty of access to the health services and the few directed programs to this age group are factors which contribute to this population not have a good buccal health. It's possible to conclude that the lack of access to the odontological public services, together with the access to more complex procedures, are factors which contribute to the elderly have precarious buccal health. To change this reality, it will be necessary a net of attention to the organized health, with the reference system and effective contra reference. To offer universal access and integral assistance to the elderly is still a challenge for the Brazilian health system.

**Keywords:** Elderly; buccal health; access to service.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ASB – Auxiliar de saúde bucal  
ABO – Associação Brasileira de Odontologia  
CD – Cirurgião-dentista  
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas  
CFO – Conselho Federal de Odontologia  
CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família  
CPO-D - Dentes cariados, perdidos e obturados  
EAD – Ensino a Distância  
ESB – Equipe de Saúde Bucal  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária  
MS – Ministério da Saúde  
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio  
PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal  
PSF – Programa Saúde da Família  
PTR – Prótese total removível  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UAB – Universidade Aberta do Brasil

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISAO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
3.1 Transição demográfica e epidemiológica.....	11
3.2 Condições de saúde bucal do idoso.....	12
3.3 Acesso as serviços de atenção odontológica .....	15
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSAO.....</b>	<b>20</b>
<b>6 CONSIDERACOES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com minha inserção na Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Governador Valadares, em 2008, tive a oportunidade de vivenciar as exigências que a proposta desta estratégia traz para o profissional da Odontologia. Assim, considerando esses desafios que passei a enfrentar dia-a-dia, resolvi procurar ampliar meu conhecimento sobre a atuação da saúde bucal e, principalmente, buscar me instrumentalizar para uma prática que fosse ao encontro dos objetivos desse modelo de atenção.

Em 2009 tive a informação sobre o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), na modalidade de Ensino a Distância (EAD), pela Universidade Aberta do Brasil (UAB). Assim, vislumbrei a possibilidade de buscar aprimoramento para minha atuação na ESF.

Durante a realização do curso, muitos questionamentos surgiram, principalmente durante a realização dos módulos obrigatórios, Modelo Assistencial, Processo de Trabalho em Saúde, Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde e Práticas educativas em atenção básica a saúde. E também, nos módulos de Saúde Bucal do Adulto e de Atenção ao Idoso.

Embora, cada um dos referidos módulos tenham trazido conhecimentos importantes para minha prática, a disciplina de Saúde Bucal: Atenção ao Idoso, ampliou minhas reflexões, uma vez que tive oportunidade de aprofundar mais o conhecimento sobre a realidade desta parcela da população. Ou seja, evidências de um panorama de saúde bucal muito precário, e, com demandas por procedimentos de alta e média complexidade.

Aliado a este fato, buscando colocar em prática o aprendizado que o curso estava me proporcionando, observei ainda que tinha uma demanda por atendimento clínico muito grande e, minha agenda ficava em função desta realidade. E entre todo público atendido, a condição de saúde bucal da população idosa chamou minha atenção e, por isso, resolvi desenvolver o TCC direcionado para este público com o objetivo de compreender melhor o porquê desta situação e, também, como era o acesso aos serviços de saúde bucal para os mesmos.

Segundo Colussi e Freitas (2002) estudos sobre a saúde da população idosa no Brasil vêm abordando a transição demográfica do país, onde ocorre um envelhecimento populacional rápido, principalmente devido à queda nas taxas de



mortalidade e fecundidade, produzindo como cenário uma população com elevado número de indivíduos idosos.

Juntamente com o envelhecimento populacional, está em curso a transição epidemiológica, isto é, a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis associadas à idade. As alterações relacionadas à idade ocorrem praticamente em todas as partes do corpo, trazendo diversas mudanças funcionais ao organismo idoso (BUENO et al., 2008).

De acordo com dados do IBGE (2009), o Brasil possui cerca de 19 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa mais de 10% da população brasileira, e estimativas indicam que esse contingente atingirá 32 milhões em 2025 e fará do país o sexto em número de idosos no mundo. É o grupo etário que mais cresce no Brasil.

Para Moreira et al. (2005) o envelhecimento populacional, evento concomitante à queda da taxa de fecundidade, alterou significativamente a estrutura da pirâmide etária brasileira. Paralelamente à transição demográfica, a transição epidemiológica vem alterando os padrões de morbimortalidade, sem que haja, no entanto, adequada oferta de atenção à saúde para esse grupo populacional.

Nos países desenvolvidos essa transição foi acompanhada pela ampliação da cobertura dos sistemas de proteção social e melhoria das condições de vida. Já no Brasil, num contexto de grandes desigualdades regionais e sociais, esse envelhecimento populacional tem causado grande impacto sobre a qualidade de vida da população, que não encontra amparo adequado no sistema público de saúde e acumula as seqüelas das doenças crônico-degenerativas (CHAIMOWICZ, 1997).

Entre os vários aspectos da saúde do idoso, a saúde bucal merece atenção, pois historicamente, os serviços odontológicos não possuíam como prioridade a atenção a esse grupo etário, da mesma forma que a população adulta, possui altos níveis de edentulismo, alta prevalência de cárie e de doenças periodontais (COLUSSI e FREITAS, 2002).

Assim, segundo estes mesmos autores, os danos causados pelas doenças bucais aumentam com a idade e, com isso, surge a necessidade de prótese, geralmente não oferecidas pelos serviços públicos brasileiros.

A situação de saúde bucal dos idosos brasileiros é precária e pode ser observada tanto pelo quadro epidemiológico quanto pela ausência de programas voltados para esse grupo populacional (SILVA e FERNANDES, 2001).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é conhecer o quadro epidemiológico da saúde bucal do idoso brasileiro e seu acesso aos serviços de atenção odontológica.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo deste estudo é analisar, por meio de revisão da literatura, as condições de saúde bucal do idoso e o acesso aos serviços odontológicos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA

O processo de envelhecimento populacional vem-se constituindo num dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, principalmente nos países onde esse fenômeno tem ocorrido em situações de pobreza e grande desigualdade social. O envelhecimento da população mundial, que teve início nos países desenvolvidos, vem assumindo nos países subdesenvolvidos uma velocidade em níveis sem precedentes até então (LIMA-COSTA, 2003).

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando de forma progressiva a base da pirâmide populacional (CHAIMOWICZ, 1997).

No Brasil, nos últimos 30 anos, a pirâmide etária vem apresentando crescente participação da população idosa, levando a um alargamento de seu ápice, que tende à retangularização. Do ponto de vista demográfico, existe superposição de uma população jovem de dimensão relevante, com uma população envelhecida também expressiva (MOREIRA, 2001; VERAS et al., 2002).

O Brasil, à semelhança de diversos países do mundo, está envelhecendo rapidamente. A população idosa, composta pelos indivíduos com mais de 60 anos, compõe hoje o segmento populacional que mais cresce em termos proporcionais. Até o ano 2025, o Brasil possuirá a sexta maior população idosa do mundo em números absolutos, com mais de 30 milhões de pessoas nessa faixa etária, representando quase 15% da população total (CORMACK, 2002).

Estima-se que em 2025 cerca de dois terços dos idosos do mundo estarão residindo em países em desenvolvimento. No Brasil, nos últimos dez anos, a população com idade igual ou superior a sessenta anos aumentou 2,5 vezes mais (35%) do que a população mais jovem (14%) (IBGE, 1992; IBGE, 2002).

A transição demográfica produz como cenário uma população com elevado número de indivíduos idosos. Diferentemente de outros países, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, estas transformações nem sempre vêm acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional (MOREIRA et al., 2005).

Ainda segundo estes mesmos autores, juntamente com o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônico-degenerativas em detrimento das infecto-contagiosas, resulta no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde.

Coelho Filho (2000) ressalta que o processo saúde-doença no idoso se caracteriza por múltiplos problemas de doenças; uso de vários medicamentos e, também que os fatores sociais e ambientais freqüentemente estão envolvidos no desenvolvimento, descompensação e recuperação de problemas de saúde e, por isso requer uma abordagem interdisciplinar.

Embora, a velhice não seja sinônimo de doença, na idade avançada, aumenta o risco de comprometimento da capacidade funcional, com a conseqüente perda de autonomia e independência e, com isso a atenção a saúde deve ser maior (QUEIROZ, 2000).

Em relação à saúde bucal, no levantamento epidemiológico nacional sobre a população brasileira realizado em 2003 (Projeto SB Brasil 2003) foi observado que aproximadamente 14% da população brasileira nunca foi ao dentista e apenas 48,5% dos brasileiros consultaram o dentista no último ano. Evidenciando assim, que as necessidades em saúde bucal já estão acumuladas em virtude da falta de acesso. (BRASIL, 2004b)

Para uma boa saúde bucal, preconiza-se que os indivíduos visitem o dentista frequentemente. Os parâmetros de cobertura assistencial para o SUS, utilizados pelo Ministério da Saúde para o planejamento dos recursos odontológicos, são de uma consulta a cada dois anos até duas consultas odontológicas ao ano (BRASIL, 2002).

### **3.2 CONDIÇÕES DA SAÚDE BUCAL DO IDOSO**

De acordo com Kay e Locker (1999) a saúde bucal é “um padrão de saúde das estruturas bucais que permite ao indivíduo falar e socializar sem doença ativa, desconforto ou embaraço e, que contribui para o bem-estar geral.”

A Odontologia, segundo Carvalho Filho e Netto (1994) possui um papel de extrema relevância no bem estar dos idosos, uma vez que a saúde bucal e a geral estão estreitamente inter-relacionadas.

A saúde bucal, parte integrante e inseparável da saúde geral dos indivíduos, tem sido relegada ao esquecimento, no caso brasileiro, quando se discutem as condições de saúde da população idosa (PUCCA JR., 1996).

No estudo realizado por Pinto (1993) ele aponta para o fato de que os indicadores positivos de saúde bucal se deterioraram a ponto de 59% dos indivíduos da terceira idade serem desdentados e, dos que possuem dentes, apenas 8% não apresentam cárie ou restaurações e 3,62% estão livres da doença periodontal.

Rosa et al. (1992) realizou um levantamento visando avaliar as condições bucais em 236 pessoas de sessenta anos ou mais, no município de São Paulo. Foram avaliados idosos institucionalizados e não institucionalizados de diferentes níveis sócio-econômicos. Observaram-se altos índices de cáries, com CPO-D (dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) de 29,03, para os idosos examinados no domicílio e CPO-D de 30,97, para os institucionalizados. Em relação ao edentulismo, 65% dos idosos não institucionalizados eram edêntulos, e, destes, 76% usavam próteses totais superior e inferior. Nos idosos internados, 84% eram edêntulos e apenas 30% destes usavam próteses nos dois maxilares. Nos usuários de próteses, lesões relacionadas as mucosas estavam presentes em 38% e 53% dos idosos não institucionalizados e institucionalizados, respectivamente, indicando falta de assistência odontológica após a colocação das próteses. Quanto às doenças periodontais, bolsas periodontais foram encontradas em metade dos idosos examinados no domicílio e em dois terços examinados nas instituições.

Também, no município de São Paulo, Pucca Jr. (1998) avaliou a prevalência de edentulismo e o uso de prótese dentária em um estudo longitudinal de dois anos (de 1992 a 1994) com idosos de 65 anos e mais. Os dados da saúde bucal, coletados através de entrevistas, revelaram uma prevalência auto-referida de edentulismo de 54,8% no primeiro inquérito (1.667 idosos) e de 56% no segundo inquérito (1.108 idosos). O uso de prótese dentária foi de 86,3% e de 84,8% no primeiro e segundo inquéritos, respectivamente.

Foi realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, por Frare et al. (1997), um outro levantamento transversal das condições de saúde bucal de adultos acima de 55 anos, em 1995, com pessoas não institucionalizadas, moradoras de um bairro da periferia. Observou-se uma prevalência de 64,6% de edentados totais, dos quais 73,4% usavam próteses dentárias. Nos entrevistados dentados, 34% apresentavam alterações gengivais de forma e cor, e a maioria relatou escovar os dentes ao menos uma vez ao dia. Outros achados relevantes foram periodontite severa, candidíase, provocada pelo

uso de dentadura e por falta de higiene bucal, e hiperplasia no palato em razão da prótese total com câmara de sucção.

Todos os estudos mostram um quadro de alta prevalência de edentulismo, cáries dentárias e periodontopatias, refletindo o fracasso ou a inexistência da assistência odontológica para a população idosa analisada (PUCCA JR., 1996).

O edentulismo é uma condição prevalente na população brasileira e irreversível entre os afetados, por isso é importante conhecer os fatores associados ao uso de serviços odontológicos nesta população específica, a fim de contribuir com políticas de saúde bucal que possam melhorar sua qualidade de vida (MARTINS; BARRETO; PORDEUS, 2008).

Freitas (2004) afirma que a perda significativa de dentes precocemente é uma realidade atualmente, entre os idosos, o que conduz esta população a uma grande necessidade de prótese total removível (PTR).

Na realidade, muitos problemas odontológicos encontrados no idoso são decorrentes de complicações de processos patológicos acumulados durante toda a vida do indivíduo, devido à higiene bucal deficiente, iatrogenia, falta de orientação e de interesse em saúde bucal e ao não-acesso aos serviços de assistência odontológica (DINI e CASTELLANOS, 1993; PUCCA JR., 1996).

O idoso em virtude dos problemas bucais acumulados, apresenta em geral, um grande número de dentes perdidos e muitos casos em que há necessidade de reabilitações (BIFANO, 2009; REIS e MARCELO, 2005).

O quadro epidemiológico e a ausência de programas voltados para a população idosa brasileira caracterizam a condição de saúde bucal precária encontrada nesse grupo (SILVA e FERNANDES, 2001).

A saúde bucal e os cuidados de que dela emanam são interpretados no Brasil como um direito dos cidadãos que deve ser garantido pelo Estado por meio de programas ou políticas públicas universais, aí contempladas como categoria especial, por sua fragilidade, os idosos. Porém, a ausência da cobertura estatal é suprida, parcialmente, por um regime privado de provisão e produção de serviços odontológicos disputando e atendendo o segmento da demanda capaz de pagar, restando ainda imensa população excluída do atendimento a suas necessidades mais elementares de cuidados à saúde bucal (MELLO, ERDMANN, CAETANO, 2008).

Estes mesmos autores afirmam ainda que há um abismo entre o plano normativo, que assegura o direito à provisão de atenção à saúde bucal aos idosos, e a efetiva oferta.

### 3.3 ACESSO AOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Apesar da reconhecida importância da saúde bucal, uma parcela importante da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos com a frequência preconizada.

Segundo Moreira et al. (2005) a partir de 2000, para aumentar a resolutividade das ações foi criada a Equipe de Saúde Bucal (ESB), que tem as mesmas atribuições da equipe do PSF, permitiu aumentar o acesso às ações de saúde bucal ajudando a contemplar a integralidade da atenção. Uma das ações obrigatórias realizadas por esta equipe juntamente com a equipe do PSF é atuação com os grupos de idosos, gestantes, crianças de zero a três anos realizando ações de controle e prevenção, permitindo desta forma um acompanhamento longitudinal destes pacientes. O tratamento para usuários que participam dos grupos vai desde orientações de prevenção até o controle terapêutico medicamentoso dos doentes.

No estudo realizado por Martins, Barreto e Pordeus (2008), onde se avaliou o acesso dos idosos dentados e edentados aos serviços odontológicos, entre dois estados brasileiros, evidenciou que a proporção de uso dos serviços odontológicos pelos idosos, há menos de um ano, foi muito baixa e que os fatores associados ao uso entre dentados e edentados apresentaram diferenças importantes relacionadas a iniquidades no uso de serviços odontológicos. A identificação destas iniquidades deve-se à presença de fatores individuais, entre eles, a disponibilidade de recursos, na explicação do uso de serviços odontológicos. Constatou-se uma importante iniquidade no acesso aos serviços odontológicos e no seu uso, já que, nos dois estratos, os idosos que apresentavam problemas bucais foram menos ao dentista, e entre os dentados, aqueles residentes na zona rural, com menor renda, e que necessitavam de prótese usaram menos os serviços odontológicos. Entre os edentados, aqueles com menor escolaridade foram menos ao dentista e os que relataram sensibilidade dolorosa nos dentes ou gengivas, nos últimos seis meses, foram mais ao dentista.

Um estudo realizado por meio dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNAD/IBGE) de 2003, na qual foram coletados os dados de 384.834 indivíduos, com representatividade para as unidades da federação do Brasil, mostraram associação com o uso de serviços odontológicos que foi menor entre as unidades da federação mais pobres, com menor

estrutura, com menor oferta de serviços odontológicos, médicos e serviços de saúde de maior complexidade (PINHEIRO e TORRES, 2006).

No Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (Projeto SB BRASIL 2003), que foi operacionalizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Associação Brasileira de Odontologia (ABO nacional), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e várias faculdades de Odontologia (públicas e privadas), evidenciou o índice CPO-D (referente ao número de dentes cariados, perdidos e obturados) para o grupo etário de 65 a 74 anos, de 27,93. Isto significa que, na dentição permanente, cada pessoa desse grupo possuía apenas quatro dentes livres de cárie e de suas conseqüências (obturaçã/extraçã). No caso dos idosos, ressaltou-se uma maior participação do componente "perdido" (92,16%) na composiçã porcentual do índice CPO-D. Quanto à necessidade do uso de prótese, 56,0% e 32,4% necessitavam de próteses inferior e superior, respectivamente, sendo a prótese total a que apresentava maior necessidade, entre os procedimentos de reabilitaçã oral, indicando a alta prevalência de edentulismo (BRASIL, 2004).

As pesquisas epidemiológicas sobre as condições de saúde bucal do idoso brasileiro (Rosa et al., 1993; Pucca Jr., 1998; Meneghim, Pereira, Silva, (2002); Guerra et al., 1998/2002; Frare et al., 1997; Saitrain et al., 2002) põem em evidência a dificuldade do Sistema Único de Saúde em garantir, atendendo aos princípios de universalidade e equidade, o acesso desse segmento à atenção odontológica.

O estudo realizado Matos, Giatti e Lima-Costa (2004) mostrou que os idosos brasileiros apresentam uma baixa taxa de uso de serviços odontológicos. Em seu conjunto, a taxa de visita ao dentista há menos de um ano foi de 13,2%. Também, chamou a atenção a proporção de idosos que jamais visitaram um dentista (6,3%). Extrapolando-se esse último dado para a população brasileira, é razoável assumir que cerca de 800 mil idosos neste país jamais foram ao dentista.

No estudo de Barros e Bertoldi (2002), que buscaram analisar de forma específica as desigualdades no acesso e utilização de serviços odontológicos, com base na PNAD/98, mostrou que 19,0% dos brasileiros declararam nunca terem consultado um cirurgião-dentista, 69,0% dos atendimentos ocorreram em serviços particulares, com 47,0% destes envolvendo pagamento pelo cliente. Constatou-se que o principal motivo de não-atendimento pelo serviço público foi a falta de vaga/senha (43,3%) e que 52,0% dos atendimentos não-odontológicos são realizados pelo SUS, comparados a apenas 24,0% dos atendimentos odontológicos.



Embora, a odontologia preventiva seja prioritária nos idosos, a reabilitação bucal, através de restaurações diretas e todos os tipos de próteses, representa um papel muito importante nesse segmento da população. Devido ao acúmulo de problemas odontológicos durante toda a vida do idoso, a odontologia restauradora vem auxiliar no restabelecimento da função (mastigação, fonação e deglutição) e da estética dos dentes, as quais influenciam o bem-estar do indivíduo direta e indiretamente (SHINKAI e DEL BEL, 2000).

Segundo Mello, Erdmann e Caetano (2008) o comparecimento do idoso ao dentista é desestimulado pelo rol escasso de procedimentos oferecidos na atenção básica.

A maioria da população idosa tem dificuldade de acesso aos serviços odontológicos e que essa dificuldade tem relação direta com a renda do indivíduo e com a escassez de serviços públicos disponíveis (GUERRA e TURINI, 2001).

Historicamente, de acordo com Moreira et al. (2005) os serviços odontológicos não tiveram como prioridade a atenção aos idosos, e esse público possui altos níveis de edentulismo, alta prevalência de cárie e de doenças periodontais.

Com relação aos principais tópicos da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Pucca Jr. (2011) deixa claro que o Brasil Sorridente, nome fantasia da PNSB, não deve ser uma política apenas do governo, mas uma política de estado. É uma política que está sendo construída há muitos anos neste país por diversos setores da sociedade e, que para a organização desse modelo é fundamental que sejam pensadas as linhas do cuidado da criança, do adolescente, do adulto, do idoso com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar. E que, depois de reprogramada a atenção básica, poderá avançar para a média complexidade, onde além do atendimento básico pelo Brasil Sorridente, a população passará a ter acesso também a tratamento especializado na rede pública, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

A ampliação do acesso ao serviço de prótese dentária no SUS é uma necessidade real e de grande relevância para os idosos. Com isso a implantação da atenção especializada nos CEOs precisa ser uma possibilidade concreta para esta população, pois, o princípio da universalidade do SUS e um direito de acesso aos serviços de saúde para todo e qualquer cidadão brasileiro e, para isso será necessário oferecer aos cidadãos um serviço pautado pela equidade (MURAKAMI, 2007).

Segundo Pucca Jr. (2011), a partir de uma sólida base nos princípios do Sistema Único de Saúde, os avanços em saúde bucal estão ocorrendo de forma visível. Até dezembro de 2002, 4.261 novas Equipes de Saúde Bucal haviam sido implantadas em todo o país. Entre 2003 e 2010, foram cadastradas 15.227 novas equipes. Hoje, em 2011, em mais de 85% dos municípios brasileiros já se tem pelo menos um Cirurgião Dentista (CD) e um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), quando antes de 2003 não se chegava a 45% das cidades.

Este mesmo autor, afirma ainda que, a criação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em 2004, permitiu que serviços especializados de média e alta complexidade se estendessem a 859 unidades de atendimento até julho de 2011. Com isso, como antes do Brasil Sorridente o governo federal não financiava Centros de Especialidades Odontológicas, o primeiro foi implantado em outubro de 2004. Neste mesmo contexto, foram criados os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), inserindo a reabilitação protética no SUS. E ainda, as Unidades Móveis de Atendimento, que ampliaram a cobertura de saúde bucal em municípios com localidades de difícil acesso geográfico e as populações menos favorecidas.

Mesmo que a atenção básica priorize ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, não se pode esquecer as condições desfavoráveis da saúde bucal de milhões de brasileiros, e que por isso, ainda ostenta o nada honroso título de país dos desdentados (CAPISTRANO, 2000).

Segundo Reis e Marcelo (2005), em geral, os idosos apresentam um grande número de dentes perdidos e muitos casos em que há necessidade de reabilitações. Assim, os profissionais de saúde se deparam com um grande acúmulo de carências, além de uma insuficiente rede de serviços de saúde, para mudar essa realidade.

O acesso universal aos serviços, a garantia de tratamentos, o efetivo atendimento à saúde bucal do idoso, ainda representam os desafios do sistema de saúde brasileiro, embora com a implementação da PNSB surjam fatos novos que renovam as esperanças de que a saúde bucal seja um direito de todos (BRASIL, 2004).

#### **4 METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão da literatura narrativa, que segundo Rother (2007) baseia-se na interpretação e análise crítica do pesquisador a respeito da literatura publicada em livros, dissertações, teses, artigos de revistas entre outras fontes.

Neste sentido, foi realizada pesquisa bibliográfica com publicações entre 1993 a 2011, em português, sobre os dois temas centrais deste trabalho: a epidemiologia da saúde bucal e o acesso aos serviços de saúde.

A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), consultando as bases de dados da BBO, LILACS e MEDLINE, no mês de fevereiro de 2010 a julho de 2011.

As palavras-chave utilizadas para a busca dos artigos foram: idoso; saúde bucal; acesso aos serviços.

Além de artigos científicos, foram utilizados, também, livros, monografias, dissertações e teses que abordassem o histórico do tema.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A transição demográfica é uma realidade no Brasil (IBGE, 1992; MOREIRA 2001; VERAS et al., 2002; IBGE, 2002). Inclusive, de acordo com Cormack (2002) e com dados do IBGE (2009) até o ano de 2025 o Brasil será a sexta população idosa do mundo.

Para Chaimowicz (1997) o envelhecimento populacional provocado por esta transição vem causando grande impacto sobre a qualidade de vida da população, como não encontra amparo adequado no sistema público de saúde acumula as sequelas das doenças crônico-degenerativas. Este fato, segundo Mello, Erdmann e Caetano (2008) não é diferente em relação a saúde bucal, pois os serviços públicos mostram-se despreparados para suprir as demandas dos idosos.

Entre os agravos bucais mais prevalentes no idoso, vários autores (Rosa et al., 1992; Pucca Jr., 1996; Freitas, 2004; Brasil, 2004; Martins, Barreto e Pordeus, 2008) destacaram a alta prevalência da carie, doença periodontal e o edentulismo.

Vários estudos epidemiológicos Rosa et al., 1993; Frare et al., 1997; Pucca Jr., 1998; Guerra et al., 1998/2002; Silva e Fernandes, 2001; Meneghim, Pereira, Silva, 2002; Brasil, 2004a) evidenciaram que as condições de saúde bucal do idoso brasileiro é precária.

Outros autores, tais como Dini e Castellanos, (1993); Moreira et al. (2005); Guerra e Turini, (2001) afirmaram que esta situação precária está relacionada com a falta de acesso aos serviços de saúde bucal. Inclusive, para Guerra e Turini, (2001) Pucca Jr. (2002); Matos; Giatti e Lima-Costa, (2004); Rocha et al. (2008) esta falta de acesso está relacionada, também, com a baixa renda familiar do idoso.

Embora, a Odontologia preventiva seja prioritária nos idosos, alguns estudos realizados mostraram que a reabilitação bucal, através de restaurações e todos os tipos de próteses, representa um papel muito importante nesse segmento da população (COLUSSI e FREITAS, 2002; FREITAS, 2004; SHINKAI e DEL BEL, 2005; REIS e MARCELO, 2006; MURAKAMI, 2007; BIFANO, 2009). E neste sentido, a rede de saúde bucal precisa funcionar, para que a atenção básica possa fazer a articulação com os demais níveis de atenção a saúde, por meio de um sistema de referencia e contra-referencia que efetivamente funcione. Mello, Erdmann e Caetano (2008) destacaram ainda que a ida do idoso ao dentista é desestimulada pelo rol escasso de procedimentos realizados na atenção básica.

Embora se reconheça a importância da oferta de procedimentos de maior complexidade para atender as demandas do idoso, um aspecto a ser mencionado e que não pode ser esquecido, para que concretamente a condição de saúde bucal do idoso mude, será necessário a incorporação de hábitos e de modos de vida mais saudáveis, com uma postura mais proativa e consciente desta população.

Assim, a informação e a orientação básica da população constituem os meios mais efetivos para modificar a percepção da mesma em relação aos aspectos de saúde, incluindo-se a saúde bucal. Ou seja, é preciso retirar da população idosa o estigma de que é natural chegar a terceira idade sem uma boa saúde bucal, pois assim o indivíduo idoso perceberá como reais as suas necessidades de saúde bucal. Dessa forma, fica evidente o papel dos profissionais que atuam nas ESB/ESFE, onde a motivação para o autocuidado seja uma ação permanente por parte deles, quando do planejamento das ações coletivas/educativas.

Rosa et al. (1992) destacaram uma questão que merece ser contextualizada, que é o fato da prevenção em Odontologia só passou a despertar interesse no Brasil no final da década de 70, o que poderia explicar, em parte, os baixos níveis de saúde bucal no idoso. E que, por esse raciocínio, os efeitos das medidas odontológicas preventivas só serão mais evidentes em gerações futuras de idosos brasileiro.

Neste contexto,

“O acesso universal aos serviços, a garantia de tratamentos e o efetivo atendimento à saúde bucal do idoso, ainda faz parte das nossas utopias, embora surjam fatos novos que renovam esperanças, como equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e outras iniciativas que constituem boas práticas no âmbito de alguns municípios e estados (BRASIL, 2004. p.5).”

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvidas de que a Política Nacional de Saúde Bucal, por meio da inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e a implantação dos CEOs, tem contribuído para ampliar o acesso aos serviços de saúde aos idosos.

Inclusive, nas ações realizadas pela atenção básica de saúde bucal, por meio da ESB na ESF, porta de entrada do SUS, um aspecto fundamental a ser trabalhado para uma boa saúde bucal do idoso é a valorização do autocuidado, para aumentar sua autoestima e com isso estimular o indivíduo idoso a buscar a mudança de hábitos e, também, fazendo com que o idoso procure os serviços de saúde. Assim, é importante registrar o papel dos profissionais da ESB/ESF na atenção básica.

Outra questão fundamental, que o estudo realizado nos instiga a refletir, é que frente à complexidade da saúde bucal apresentada pelo idoso faz-se necessário garantir a integralidade da atenção, outro princípio do SUS importante quando se fala em oferecer uma boa saúde bucal à população idosa. Ou seja, será necessário que a atenção básica se articule com os demais níveis de atenção a saúde, pois somente assim o idoso será atendido em todas as suas necessidades odontológicas.

No pacto pela saúde, a saúde do idoso foi eleita uma das prioridades e, frente aos resultados encontrados neste estudo, a saúde bucal certamente deverá ter um destaque especial, caso contrário não será fácil perder o título do país de desdentados.

Apesar das garantias legais, crescimento dos recursos e expansão dos serviços, a implementação de políticas públicas que incluam o idoso nas ações de saúde bucal é ainda incipiente para assegurar o comprometimento ativo público estatal-governamental com o idoso e sua saúde e, assim, transformar a realidade epidemiológica. A insuficiência de respostas públicas às amplas necessidades odontológicas do idoso compõe um quadro permanente de insatisfação, ainda que não ocorram manifestações coletivas dos envolvidos.

No Brasil, apesar de proclamar-se a universalidade e a integralidade das ações de saúde e de se emitirem alguns sinais positivos de mudanças, mantém-se a grande maioria do segmento idoso excluído do cuidado à saúde bucal. Quanto mais espaços forem conquistados, quanto mais pessoas estiverem envolvidas e contagiadas pela prática da inclusão e maior for o estímulo para o desenvolvimento de

uma consciência cidadã, mais a população estará discutindo e apoiando sobre políticas públicas saudáveis e inclusivas, especialmente com relação à pessoa idosa.

Com este estudo pude perceber os desafios que nós, profissionais da Odontologia, temos pela frente se quisermos que os cuidados odontológicos sejam para todos.

## REFERÊNCIAS

BARROS A. J. D., BERTOLDI A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, p.709-17. 2002.

BIFANO, C. R. Proposta de reorganização da atenção em saúde bucal prestada ao idoso, nas equipes de saúde bucal do município de Conselheiro Lafaiete, MG. 2009. 70 f. **Trabalho de conclusão de curso (Especialização). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2009.

BUENO, J. M. et al. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: jul./ago., 2008, v. 13, n. 4, p. 1237-1244.

BRASIL, Ministério da Saúde 2002. Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002. **Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.** Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/48.pdf>>. Acesso em 20 de maio de 2006

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004a.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004b.

CAPISTRANO, D. F. O cirurgião dentista no programa saúde da família. **Rev. Bras. Odontologia em Saúde Coletiva**. v. 1, n. 2, p. 8, 2000.

CARVALHO FILHO, E. T.; NETTO, M. P. **Geriatrics: fundamento, clínica e terapêutica.** São Paulo: Atheneu, 1994. p. 46.



COELHO FILHO J. M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n.6. p.666-671. 2000.

COLUSSI, C. F; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad. Saúde Pública** vol.18 no. 5. Rio de Janeiro Set./Out. 2002.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista Saúde Pública** [periódico *on line*]1997; 31(2). [2002 Nov 03].

CORMACK, E. A saúde oral do idoso. **Dental Oral Epidemiology**, v. 30, n. 4, p. 277-85, 2002.

DINI, E. L. e CASTELLANOS, R. A. Doenças periodontais em idosos: Prevalência e prevenção para populações de terceira idade. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 50. p.3-9. 1993.

FREITAS, J. B. **Alterações da mucosa bucal em idosos usuários e não usuários de prótese total removível em duas comunidades rurais de Minas Gerais. Dissertação (Odontologia)**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2004. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br>>. Acesso em: 12 jan. 2010.

FRARE, S. M.; LIMAS, P. A.; ALBARELLO, F. J.; PEDOT, G.; RÉGIO, R. A. S. Terceira idade: Quais os problemas bucais existentes? **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, v. 51. p.573-576.1997.

GUERRA C. M. F, GONÇALVES S. L. M, MELO P. M, VIANA K. R, MELO M. C. Utilização dos serviços odontológicos pelo idoso na Cidade do Recife. n. 59. **Revista ABENO**. 1998/ 2002.

GUERRA, M. E. M.; TURINI, B. C. **Estudo das condições de saúde bucal de idosos que freqüentam os grupos de terceira idade da unimed de londrina-pr**. Disponível em: < <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v3n2/doc/idosobucal.doc>>. Acesso em: 30 novembro 2009.

IBGE. **População de idosos deve chegar a 32 milhões até 2025 no Brasil**: IBGE, 1992. Disponível em: <[http://www.sindifarmajp.com.br/noticias.php?not\\_id=1343](http://www.sindifarmajp.com.br/noticias.php?not_id=1343)> Acesso em Nov. 2009.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores-2003**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/sintese\\_pnad2003.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/sintese_pnad2003.pdf). > Acesso em 13 de maio de 2006.

KAY, E. J.; LOCKER, D. Is dental health education effective? A Systematic review of current evidence. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.24, n.2, p.231-235, 1999.

LIMA-COSTA, M. F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

LIMA-COSTA M. F.; VERAS R. Saúde pública e envelhecimento. Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**. v.19, p.700-1. 2003.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Características associadas ao uso de serviços odontológicos entre idoso dentados e edentados no Sudeste do Brasil: Projeto SB Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 24 n. 1. Rio de Janeiro, 2008.

MATOS, D. L., GIATTI, L. LIMA-COSTA, M. F. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, n. 5. Rio de Janeiro, 2004.

MELLO, A. L. S. F. DE, ERDMANN, A. L.; CAETANO, J. C. Saúde bucal do idoso: por uma política inclusiva. **Texto Contexto Enferm**. 2008. Out-Dez; 17(4):696-704.

MENEGHIM M. C., PEREIRA A. C., SILVA F. R. B. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba- SP. **Pesqui Odontol Bras.** 2002;16(1):50-6.

MENEGHIM M. C., SALIBA N. A. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba. **RPG Rev Pos-Grad** 2000; 7:7-13.

MOREIRA, R. S.; NICO, L. S.; TOMITA, N.E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2005, vol.21, n.6, pp. 1665-1675.

MOREIRA, M. M. Envelhecimento da população brasileira: aspectos gerais. In: WONG, I. R. org. O envelhecimento da população brasileira e o aumento da longevidade: subsídios para políticas orientadas ao bem estar do idoso. Belo Horizonte: **UFMG/CEDEPLAR: ABEP**, 2001.

MURAKAMI, A. Equidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** v. 16, n. 2. Abr./Jun. de 2007.

PINHEIRO R. S., TORRES T. Z. G. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Ciência Saúde Coletiva.** 2006. p.999-1010.

PINTO V. G. **A odontologia brasileira às vésperas do ano 2000: diagnóstico e caminhos a seguir.** Brasília: Ed. Santos; 1993. 192 p. cap. 7. p. 73-108.

PUCCA JR., G. A., 1996. **Saúde bucal do idoso:** Aspectos sociais e preventivos. In: Gerontologia (M. Papaléo Neto, org.), p. 297-310, São Paulo: Ed. Atheneu.

PUCCA JR., G. A., 1998. Perfil do Edentulismo e do Uso de Prótese Dentária em Idosos Residentes no Município de São Paulo. **Dissertação de Mestrado, São Paulo: Escola Paulista de Medicina,** Universidade Federal de São Paulo. 1998.

PUCCA JR., G. A. **Saúde Coletiva:** depoimento. [16 de julho, 2011]. São Paulo. OrtoBlog Entrevista. Entrevista concedida a Neto Miná.

QUEIROZ Z. P. V. Cuidando do idoso: uma abordagem social. **O Mundo da Saúde**. v.24, n. 24, p.246-248. 2000.

REIS, B. G. C. S.; MARCELO, C. V. **Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos**, Goiânia, 2005. *Scielo Public Health*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29464.pdf>>. Acesso em: 25 abril 2010.

ROSA A. G. F., FERNANDEZ; R. A. C., PINTO V. G. Saúde bucal na terceira idade. **RGO**. 1993;41(2):97-102.

ROSA, A. G. F.; FERNANDEZ, R. A. C.; PINTO, V. G.; RAMOS, L. R., 1992. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo (Brasil). **Revista de Saúde Pública**, 26:155-160.

ROTHER. E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001)> Acesso em 20 de dezembro de 2011.

SAITRAIN, M. V. L. VIEIRA, L. J. E. S. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. **Ciência Saúde Coletiva Rio de Janeiro**, v. 13, n. 4. Rio de Janeiro. Jul./Agos. 2008.

SAITRAIN, M. V. L. SOUZA, E. H. A. CALDAS JUNIOR, A. F. Ensino da odontogeriatria nas faculdades de odontologia do sul e centro-oeste do Brasil: situação atual e perspectivas. **Revista Odonto Ciência**. Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 53, jul./set. 2006 .

SHINKAI, R. S. A.; DEL BEL C. A. A. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2000, v.16, n.4, p. 1099-1109.

SILVA, S. R. C, FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. São Paulo, **Revista Saúde Pública**. v. 35, n. 4, p.349-55. 2001

VERAS, R. P. et al. Novos paradigmas do modelo assistencial do setor saúde: consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil. In:\_\_\_ Terceira idade: gestão contemporânea em saúde. Rio de Janeiro, **Relume-Dumará**: UMA TI/UERJ, 2002.